記 載 例

※ 委任者がすべて記入してください。

委　　任　　状

受 任 者　《 **退職手当金の請求者（受給権者の代表者）**》

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、都合により上記の者を代理人と定め、退職手当共済契約に基づく退職手当金の請求及び受取に関する権限を委任します。

年　　月　　日

委 任 者

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

独立行政法人福祉医療機構 理事長　　様